№ 19. Warszawa dnia 1 (13) Maja 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)		na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Ogólna rozedma podskórna (emphysema subcutaneum totale) wskutek złamania 11-stu żeber i rozdarcia płuc. Śmierć po 5-u dniach.

Spostrzeżenie Dra med. **J. Talko** w Tyflisie.

(*Dokończenie*).

Skończywszy opis sekcji, pozwalamy sobie wypowiedzieć swe zdanie co do przebiegu choroby. Anatomo-patologiczne poszukiwania wykryły, iż niektóre organa zmarłego (serce, wątroba, żołądek etc.) oddawna już były zmienione, zapewne od nadużycia spirytusowych napojów. Prócz tego w piersiach znaleźliśmy świeże uszkodzenia, które nie mogły nie przyczynić się bezpośrednio do utraty życia i to takim sposobem: podczas traumatycznego złamania 11-stu żeber, odłamkami 5-tych żeber (i 6-go prawego), rozerwaną została ich opłucna i dolny płat lewego płuca; skutkiem czego najprzód powstał wychód powietrza przez rany tego ostatniego do jamy opłucnéj, zkąd przez otwór opłucnéj pod 5-tém lewém żebrem dostało się ono do podskórnéj tkanki lewego boku, a następnie rozeszło się po całém ciele; z jamy opłucnéj powietrze miało jeszcze i drugą drogę na powierzchnię: przez tkankę łączną przodkowego śródpiersia przeszło na szyję, twarz i ręce (*Pirogow*). Ważnym przyczynkiem do powstania podskórnéj rozedmy u naszego chorego było powierzchowne ro-

zerwanie płuc, gdyż, jak wiadomo, głębokie i znaczne ich rozdarcie nie wywołuje rozedmy, lecz sprawia obfite krwotoki płuc i jamy opłucnéj. Nieznaczne zmniejszenie się rozedmy zauważyliśmy po zrobionych na drugi dzień choroby nacięciach skóry, lecz daleko więcéj zmniejszyła się ona na 4 — 5 dzień, kiedy zjawiły się liczne sińce na ciele. Tłomaczymy to sobie ściśnieniem pęcherzyków płucnych i oskrzeli znacznym stekiem krwi, szczególnie w rozdartym płacie płuc, w którym nie znaleźliśmy powietrza, a więc źródło podskórnéj rozedmy pod koniec życia było już zupełnie zatkane. Niedostateczna działalność klatki piersiowéj z połamanemi 11-stu żebrami po obu stronach, świeże przyrośnięcia płuc do żebrowéj opłucnéj, stłuszczenie serca, przy ogólnéj rozedmie podskórnéj, tamującéj oddech, wszystko to przyczyniło się do silnego przekrwienia (zastoju) płuc, które wywołało w nich stek krwi i obrzękłość, przy niedostatecznéj w płucach wymianie gazów. Oddawanie krwawego moczu w przeciągu 2-ch pierwszych dób, trudno wytłomaczyć, tém bardziéj, że w nerkach ani pęcherzu nie znaleziono śladów krwotoku. Może być że do tego przyczyniło się powiększenie bocznego ciśnienia w naczyniach nerek, wywołane rozedmą podskórną i odmą piersiową, a także stłuczeniem krzyża (chory ciągle wydzielał moczu dość obficie); pęknięciu zaś ich bardzo sprzyjało tłuszczowe przerodzenie nerek i zapewne ścian naczyniowych. Ta okropna zadyszka, przerywana pauzą prawie zupełnego zadychania się, zsiniałe usta i jęki chorego wzywającego o pomoc, gdy go wniesiono do sali na 2-gi dzień po zbiciu, bezwątpienia zależały od ściśnionego lewego płuca powietrzem — odmą piersiową (odma łatwo mogła istnieć i w prawéj jamie opłucnéj: podskórne powietrze miało drogę do niéj przez otwory 5-go i 6-go żebra; o możebności powstania takowego (z zewnątrz) odmy piersiowéj, świadczą doświadczeni chirurgowie), gdyż rozedma podskórna towarzysząca złamaniu żeber, a z którą w takich razach częściéj mamy do czynienia niżli z odmą piersiową, (Handbuch d. Allgem. u. spec. Chirurgie etc. p. choroby piersi), nigdy nie bywa tak znaczną, jak twierdzi *Billroth*, aby sama przez się groziła niebezpieczeństwem życia, z czego robi ten uczony mylny wniosek: iż przeciw niéj niepotrzeba używać żadnych środków (czyż zawsze?!). Prawda, przy sekcji znaleźliśmy li-tylko nieznaczną ilość powietrza w lewéj jamie opłucnéj, w prawéj go niebyło: po zatkaniu rozdartego płuca nietylko się zmniejszyła podskórna rozedma, lecz i powietrze z jam piersiowych wessało się, poczem płuca mogły przyrosnąć do opłucnéj żeber; sama zaś rana płuc nie była zatkaną ani skrzepem krwi, ni też odłamkiem żebra (*Billroth* l. c.). Rzecz godna uwagi, iż pod koniec życia chorego, powiększyła się ilość sińców na ciele—uważamy je jako powstałe nietylko od uderzeń lecz i od pęknięcia podskórnych naczyń, w skutek znacznie utrudnionego obrotu żylnéj krwi, a takoż rozciągnienia ich podniesioną skórą i rozdętą tkanką podskórną.

Przyłączam tu także i plamiste sińce (ecchymoses) w tkance łącznéj śródpiersia, takowegoż pochodzenia. Wielce podobne do tych ostatnich widziałem w roku zeszłym podbiegnięcia krwiste u chorego zmarłego z zaduszenia, na 4-ty dzień po operacji wyłuszczenia ogromnego tłuszczaka pod lewą

dolną szczęką, która to operacja wywołała zapalenie okołonerwia błędnego nerwu; prócz śródpiersia podb. krwiste u tego chorego znaleźliśmy pod błoną opłucną, pod osierdziem, na przeponie i powierzchni serca (wraz z zapaleniem opłucnéj i zatkaniem płuc). Podobne wypadki potwierdzają zdanie *Tardieu'go*, któren uważa je za ważne anatomiczne oznaki śmierci przez zaduszenie [1]); to też wytrwały i zadyszający się chory, o którym mowa, do ostatniéj chwili na nic się nie uskarżał, oddychał tylko ciężko jak przy sparaliżowaniu płuc. Ciekawe to spostrzeżenie zamierza ogłosić drukiem Dr. *Minkiewicz.* Wróćmy do naszego spostrzeżenia.

Należy ono do tych rzadkich, które prawie zawsze kończą się śmiercią. Niewszystkie jednak zdarzenia rozedmy podskórnéj, pochodzące z traumatycznego uszkodzenia klatki piersiowéj bywają śmiertelne, ma się rozumieć nie przy takich licznych złamaniach żeber, jak w naszym przypadku. Chociaż większość chirurgów, w téj liczbie i *Billroth*, twierdzą, że w wątpliwych razach złamania żeber, podskórna rozedma służy za znak nietylko złamania, lecz i rozerwania płuc; w literaturze znajdujemy jednak spostrzeżenia niedające prawa zaliczać podsk. rozedmy do patognomonicznych symptomatów uszkodzenia żeber. Tak, *Mavel* na jedném z chirurgicznych posiedzeń (Bull. de la Societé de Chirurgie de Paris 1856—57. p. 63—64) opowiadał o pewnym chorym, dotkniętym podskórną rozedmą lewéj połowy piersi, po przejechaniu przez nie woza. Zadyszka, kaszel, tętno 80, oddech 40; *złamania żeber nie znaleziono* (i u mego chorego z początku nie można było wykryć złamania). Po 15-stu dniach rozedma znikła bez żadnych leków, pozostała jednak niewielka zadyszka. *Mavel,* przy tem zdarzeniu, zwraca uwagę na podobne dwa przypadki, ogłoszone drukiem w Gaz. des Hôpitaux (1853 r. 1-go Lutego), z których jeden, rzecz godna uwagi, wywołany był nie traumatyczną przyczyną. Opierając się na tych 3-ch spostrzeżaniach, powiada on: „je me crois autorisé à conclure que cette complications des déchirures des vois respiratoires n'a pas par elle même toute la gravité qu'on leur a attribué jusqu'à ce jour." *Verneuil* i *Gosselin* obserwowali podobneż cierpienie. Wspomnę tu także spostrzeżenie p. *Krasnogladowa,* opisane w piśmie „Przyjaciel Zdrowia." (Другъ Здравія, wyd. przez E. *Pelikana* i *Gruma.* 1851 r. N. 13). Po przejechaniu wozem przez krzyże i dolną część klatki piersiowéj żołnierza, w przeciągu nocy spuchła twarz, szyja, grzbiet, piersi i moszna; oczy zupełnie zakryte zapuchniętemi powiekami; kończyny dolne i górne w normalnym stanie. Żadnego uszkodzenia na powierzchni ciała nie widać. Silna zadyszka przy rozmaitych położeniach jakie chory przybierał, najwięcéj ulgi znajdował on w klęczeniu z opuszczoną w dół głową. Rozdęte części ciała dawały uczucie podobne jak poduszka, napełniona powietrzem; przy uciskaniu palcami, jakoteż przy wysłuchiwaniu, suche trzeszczenie pod skórą. Powietrze wychodziło z jamy opłucnéj przez otwór pod złamaném 4-ém żebrem prawéj strony. Rozedma cokol-

---

[1]) *O znaczeniu siniaków* przez A. *Tardieu,* tłomaczył Z. *Dobieszewski* w *Dodatku do Kliniki* (Tom II. Zeszyt 1. 1868 r.)

wiek zmniejszyła się po przekłuciu skóry w kilku miejscach, lecz nie nadługo; następnie puszczono funt krwi, wewnątrz tart. stib. cum arnica, nacieranie kamforowym spirytusem. Pod wieczór 3-go dnia rozedma powiększyła się, przeszła na dolne (do kolan) i górne kończyny; zadyszka bardzo silna, lecz po postawieniu baniek na plecach, przy użyciu tychże lekarstw, rozedma na tyle się zmniejszyła, iż na 5-ty dzień odkryto jeszcze złamanie jednego z fałszywych żeber prawéj strony, gdzie wystąpiły sińce. Rozedma znikła w przeciągu 12-stu dni, żebra zrosły się po upływie 40-stu dni, pozostała ciężkość w piersiach i kaszel. Autor przypuszcza, iż przyczyną uformowania się w tym przypadku podskórnéj rozedmy, nie zaś odmy piersiowéj (pneumothorax), było zapewne zrośnięcie opłucnéj—co nie koniecznie jest potrzebnem, jak tego dowodzi nasze spostrzeżenie—przytem, jak twierdzi *Billroth*, w takich razach rozwinięciu się odmy piersiowéj przeszkadza dość szybkie zatknięcie niewielkiéj rany płuc odłamkiem żebra lub skrzepem krwi; po 2-re nie jesteśmy w stanie rozpoznać odmy piersiowéj, w skutek silnéj rozedmy podskórnéj, gdyż ani opukiwanie, ani auskultacja, jak przekonaliśmy się, nie są w stanie dać nam rękojmi ścisłości rozpoznania w takich razach.

Taka ilość zupełnie złamanych żeber (fr. costarum completa), jak to stwierdziliśmy sekcją u naszego subjekta, należy do dość rzadkich przypadków. *Malgaigne* (p. jego dzieło o złamaniach kości) powiada, iż znaczna liczba żeber może być złamaną tylko z jednéj strony, i jako factum unicum cytuje obserwacje *Londel'a* i *Olivier'a*, który przy sekcji pewnego trupa znalazł 13 złamanych żeber. *M.* nie znalazł ani jednego przykładu w literaturze zgruchotania żeber w kawałki (podobnie jak przy poranieniach postrzałowych) od zwyczajnych traumatycznych przyczyn i takowego nie mógł zrobić na trupie; i u naszego pacjenta, prócz odłamka 5-go lewego żebra, zgruchotane było w jedném miejscu na drobne kawałki 6-te prawe żebro. Co zaś do podskórnéj rozedmy, to on, podobnie jak i *Billroth*, powiada, iż komplikacja ta mało zasługuje na uwagę, gdyż powietrze samo przez się podlega resorbcji. Jeźli zaś rozedma rozwinięta w znacznym stopniu, tak, że ciało przybiera objętość monstrualnych rozmiarów, to odrzuciwszy radę chirurgów—robić cięcie do saméj opłucnéj, w celu wypuszczenia z jéj jamy powietrza (operację takową wykonał *Abernethy*), potrzeba przekłuć skórę lancetem lub trójgrańcem w kilku miejscach. (*Malgaigne*—Du traitement des grands emphysèmes traumatiques. Bull. de Thérap. 1842 Juin).

Pirogow jednak powiada, że malgieniowski sposób leczenia rozedmy zależy na powierzchownych cięciach skóry i stawianiu baniek, cięcia zaś głębokie, jakieśmy to robili u naszego chorego, radzi *Bodant.* W dziele swem Grundzüge der allgemeinen Chirurgie (po rusku Начало общей военно полевой Хирургiи. 1865. Drezno T. I. str. 417 i 431) *P.* rozróżnia rozedmę zewnętrzną i wewnętrzną. Pierwsza powstaje przy powierzchownych ranach piersi, szczególnie kłutych (naprzykład u koni kawalerzystów), czasami podczas operacji guzów piersiowych, wskutek wejścia powietrza zewnątrz pod skórę; takowa leczy się prędko po nałożeniu unieruchomiającego

opatrunku. Wewnętrzna podskórna rozedma ma swój początek z rozdartych płuc, zkąd powietrze, jak mówiliśmy, wychodzi pod skórę dwiema drogami: przez otwór w żebrowéj opłucnéj i przez śródpiersie. W 4-ch takich przypadkach sławny ten chirurg nic nie robił, lecz radzi sprobować w razie odmy piersiowéj powtarzanego przekłucia opłucnéj trojgrańcem, opierając się na szczęśliwie zakończonéj podobnéj operacji, wykonanéj przez *Guthrie*.

Mocno żałuję że nie mogłem zfotografować mojego chorego natychmiast po przybyciu jego do szpitala. Nieco podobny jednakże portret przedstawia J. D. *Larrey* w swojéj „chirurg. klinice" (w niemiec. tłom. T. 2 str. 163); widzieć go można także u *Billroth'a* (l. c. 3 Bd. 2 Abth. na str. 136), lecz uwagę zwrócić muszę, iż rozedma górnéj części ciała znacznie była większą u naszego chorego. W obserwacji *Larrey'a* podskórna rozedma całego ciała powstała wskutek przekłucia klatki piersiowéj i prawego płuca rapirem; przez 6 godzin już tak była wielką, iż zgładziły się prawie wszystkie wklęsłości i uwydatnienia ciała, „und der ganze Körper eine ungeheure, ausgespannte, crepitirende, unförmliche Masse bildete," charakterystyka dość trafna i sprawiedliwa. Rzecz godna uwagi iż chory ten uskarżał się na silne bóle w jądrach, ani téż szyi, piersiach i brzucha. Chory *Larrey'a* wyzdrowiał.

O PSOROSPERMACH U ŚWIŃ.

W artykule „*O gregarinach u człowieka*" [1]) wyłożyliśmy spostrzeżenia tyczące się patologicznego znaczenia *psorosperm* w przyrządach ustroju ludzkiego i pochodzenia wszy z gregarin, osiadłych na naturalnych lub sztucznych włosach: w niniejszym referacie artykułu petersburgskiego helmintologa *Knoch'a*, znajdzie czytelnik zajmujące badanie tego uczonego nad *psorospermami* u świń, których mięso użyte na pokarm, stać się może źródłem zarazy człowieka.

Ze spostrzeżeń *Knoch'a* czynionych w Rossji, równie jak ze spostrzeżeń *Berkhan'a* w Niemczech, okazuje się, że w mięsie świń nierównie częściéj napotkać można *psorospermy* niż *trychiny* [2]). Kolonje czyli gromadki psorosperm u świń [3]), osiedlają się w ich mięśniach prążkowanych i zawarte są w oddzielnych *torbielach* lub *cewkach*, zkąd dwie postacie: *torbiele psorospermowe* i *cewki psorospermowe.*

1. *Torbiele* z *psorospermami* opisał już: *Leückart*, *Virchow*, *Waldejer* i *Renej*, ten ostatni przyjął je za niższy stopień rozwoju *cysticerków* i utrzymuje że one posiadają *rzęsiki*, przy pomocy których odbywają ruchy. *Torbiel psorospermowa* wedle *Waldejer'a* ma postać owalną lub eliptyczną, wedle *Knoch'a* jest ona przedłużoną elipsą ze zwężonym końcem; długość jéj wynosi 0,61 mil., a szerokość 0,11 mil. Błonka stanowiąca ścianę torbieli ma w ogóle podwójny zarys, jest przezroczystą i zbitą, wyjątkowo tylko, jest bez podwójnego zarysu i cienką, co zależeć się zdaje od jéj młodocianego rozwoju. Na powierz-

---

[1]) „*Klinika*" rok 1867, Nr. 9, str. 146—150.

[2]) Военно-медицинскiй журналъ, Zeszyt Wrześniowy 1868, str. 1—12. „О кистахъ псороспермахъ и ихъ трубочкахъ въ произвольныхъ мышцахъ свиныхъ."

[3]) *Berkhan* znajdował je u każdéj prawie świni; *Knoch* zaś u czterech na 15.

chni błonki torbieli znajdujemy prążki czyli kanaliki, zwane *Porenkanälchen*, które wedle *Leückart'a* powstają w skutek rozkładu tejże błonki. *Knoch*, podobnie jak *Leückart* i inni, nie znajdował nigdy na *torbielach psorospermowych* opisanych przez *Renei'a* rzęsików, przypuszcza więc, że ostatni przyjął za takowe wyżéj wzmiankowane prążki; autor zbija także zdanie *Leückart'a*, co do pochodzenia tych prążków, albowiem na preparatach z tylko co zabitych świń, nie tylko łatwo zoczyć na bokach *torbieli* prążki z falistym przebiegiem ułożone równolegle, ale i wierzchnia powierzchnia *torbieli* przedstawia postać ziarnistą, (fig. 1a), co wszystko dowodzi, iż tak zwane *Porenkanälchen* zależą od szczególnego układu histologicznych pierwiastków *błonki torbielowéj*. Na pierwszy rzut oka, możnaby przyjąć prążki torbieli za prążki włókien mięśni, w których osiadłe są psorospermy, łatwo jednak zdołamy błąd swój poznać, skoro zwrócimy uwagę, że pierwsze ułożone są daleko gęściéj niż drugie, tak, że na 1-ym mil. rozciągłości przypada prążków torbieli trzy, prążków mięśni jeden.

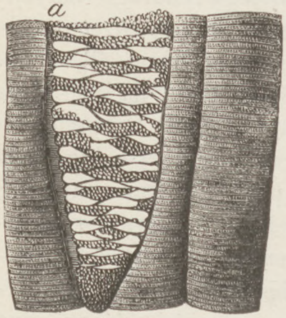


Fig. 1.

Kolonja psorospermowa złożona z *torebek* zawierających *ciałka psorospermowe* (pseudonavicella) nie wypełnia zupełnie torbieli, szerokość też jéj wynosi tylko 0,06 mil. *Torebki psorospermowe*, których błonka ciensza jest od błonki torbieli, mają postać eliptyczną lub płasko-owalną (zapewne od wzajemnego nacisku) i ułożone są swą średnicą podłużną w kierunku osi poprzecznéj torbieli; gruby koniec owalnych torebek, które zajmują zewnętrzną warstwę psorospermowéj kolonji, skierowanym jest ku wewnętrznéj powierzchni błonki torbielowéj, tak, że przy oświetleniu z boku, cała kolonja wydaje się ząbkowaną. W środku torbieli umieszczone są torebki eliptyczne lub wrzecionowate. Co do *ciałek psorospermowych*, to jakkolwiek takowe trudno badać w torbieli z powodu ścisłego ich ułożenia, to jednakże rozpatrując *psorospermy* w końcu *torbieli*, gdzie takowe ułożone są swobodniéj, łatwo się przekonać, że zawarte w torebkach *ciałka* są okrągłe (fig. 2 i fig. 4).

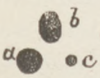


Fig. 2.

Kolonja psorosperm nie zawsze wypełnia całkowicie wnętrza *torbieli*, przeciwnie często między błonką torbielową i gromadką psorosperm pozostaje dość znaczne miejsce puste (fig. 3). W pustéj przestrzeni, między kolonją i błonką torbieli, znalazł *Knoch* na jednym preparacie zeschłe resztki zawartości, zapewne zwyrodnione i obumarłe psorospermy. Miejscami np. w środku kolonji, takowa rozdzieloną jest niekiedy osobną błonką na dwie części (fig. 4). W końcu dodać należy, że *torbiel psorospermowa* zwykle, jak to wyżéj powiedzieliśmy owalna lub eliptyczna, jest niekiedy zgiętą po jednéj stronie końca (fig. 4a). Włókna mięśni na miejscach przyczepienia *torbieli psorospermowéj*, są szersze niż zwykle, stopniowo zwężając się ku obu końcom (fig. 5).


Fig. 3.

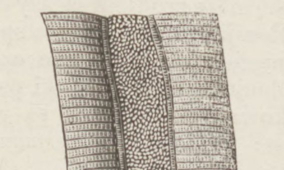


Fig. 4.

2. *Cewki psorospermowe* u świń pierwszy odkrył *Knoch*, dla czego *Wal-*

dejer i inni opisują jedne torbiele nie wspominając o cewkach, przypisuje autor téj okoliczności, że u świń *psorospermy w cewkach* zdarzają się daleko rzadziéj niż w torbielach. *Cewki psorospermowe* u świń nie są proste jak u szczurów i myszy, ale raczéj falisto pozginane. Błonka cewki podobnie prążkowana jak w torbieli, cieńszą jest od błonki téj ostatniéj. *Ciałka psorospermowe* w cewkach, gołe bez osobnéj torebki, ułożone są swobodniéj niż w torbieli, więcéj też są przystępne dla badania; są one kuliste, owalne lub eliptyczne, barwy ciemnéj jakby cieniste i słabo załamują światło; wielkość ich jest zwykle jednaka, czasami jednak obok zwykłych ciałek znajdujemy ziarnka dziesięć razy od nich mniejsze (fig. 2c). Torbiele z powodu ich nieprzezroczystości można widzieć i gołém okiem w przezroczystym preparacie; *cewki* jakkolwiek dłuższe od *torbieli* tak są cienkie, że je bez pomocy mikroskopu odkryć w substancji mięsnéj nie potrafimy. Długość *cewek psorospermowych* tak jest znaczną, że na preparacie przy badaniu drobnowidzowém, na pole widzenia przypada ich odcinek lub zgięcie, zkąd niemożebném jest oznaczyć w jaki sposób zakończają się *cewki;* autor, przez analogję z *cewkami* u szczurów, przypuszcza, że i u świń końce *cewek* coraz bardziéj się zwężają.

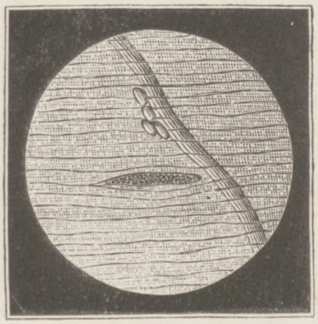


Fig. 5.

Oprócz dwóch wymienionych wyżéj postaci *kolonji psorospermowych* znajdujemy niekiedy u świń postaci przechodne, zbliżone do cewek lub torbieli.

Podobnie jak *Lindeman* przyjmuje *Knoch* psorospermy za samoistne pasożyty, pozbawione ruchu i stojące na krańcowéj granicy królestwa zwierząt i roślin. *Kufersztein* i *Gubler* utrzymują, że psorospermy są jajami glist; *Knoch* przypuszczenie to zupełnie usuwa. O pochodzeniu psorosperm z gregarin lub naodwrot, autor, mimo robionych przezeń doświadczeń przez karmienie psorospermami żab i królików, przekonać się nie mógł.

Wiadomo, że oprócz swiń znajdowano psorospermy u owiec (*Virchow* i *Leückart)*, wołu i jelenia (*Gesling*), prawdopodobnie więc psorospermy znajdowane w przyrządach ustroju ludzkiego, z używanego przez człowieka na pokarm pochodzą mięsa; zważywszy zaś, że psorospermy najczęściéj spotykamy u świń, wieprzowinę uważać winniśmy za główne źródło zarazy człowieka. Psorospermy osiadłe na oskrzelach ryb, przedstawiają ważne różnice w kształcie i budowie z psorospermami zwierząt ssących; wedle doświadczeń *Knoch'a* przez karmienie królika, psorospermy ryb nie są zdolne do dalszego istnienia po przejściu w ustrój zwierząt ssących; zarażenie więc tych ostatnich równie jak człowieka od ryb zdaje się być niemożebném.

Kwestja: jaką drogą zarażają się psorospermami świnie? dotychczas nie jest rozstrzygniętą; ponieważ świnie pożerają w obfitości *dżdżownice* z *psorospermami*, przypuścić więcby należało, że *psorospermy* świń początek biorą z *psorosperm* dżdżownicy, mianowicie w ten sposób, że *torebki* tych ostatnich rozpadają się, a zawarte w nich *ciałka* (pseudonavicella) po wyjściu z nich, poruszając się swobodnie, zaostrzonemi swemi końcami przyczepiają się do mięśni świń i w dalszym swym rozwoju tworzą kolonje psorosperm w torbielach lub cewkach. Mylność powyższego przypuszczenia stanie się jasną, skoro zwrócimy uwagę: 1) że *Knoch* i *Birschan* nie znajdowali nigdy psorosperm u dzikich świń i częściéj u świń karmionych w chlewach niż na pastwiskach — częściéj porą zimową niż latem; 2) że w żołądku świń nie znajdujemy nigdy ani *torebek psorospermowych* ani swobodnych *ciałek psorospermowych*.

Spostrzeżenia *Lindeman'a* [1]) tyczące się ważnych porażeń patologicznych, jakie są w stanie zrządzić psorospermy, zniewalają nas do przyjęcia środków ostrożności przeciwko przejściu tych pasożytów do naszego ustroju: pod tym względem radzi *Knoch*, aby mięso, a szczególniéj wieprzowina przed użyciem na pokarm poddaną była ścisłemu badaniu, co do obecności w niéj psorosperm. Dla zniszczenia psorosperm znalezionych w wieprzowinie, należy takową gotować drobnemi kawałkami, przynajmniéj w ciągu 3-ch godzin, dość bowiem grube błonki *torebek psorospermowych* podobnie jak u *trichin* stawiają znaczny opór niszczącym je środkom.

Zwrócićby także należało uwagę na sposób karmienia świń, wedle bowiem spostrzeżeń *Berkhan'a* i *Knoch'a* świnie karmione resztkami z kuchni, częściéj ulegają zarazie *psorospermami*, niż pasące się w polu.

Z naszéj strony dodamy, że ci z kolegów, którym powierzono nadzór medyczno-policyjny nad jatkami mięsnemi, ważnąby wyrządzili usługę hygienie krajowéj, gdyby się zająć raczyli kwestją rozpowszechnienia psorosperm u świń w kraju naszym.

Dr. Munkiewicz.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

AKUSZERJA

Sprawozdawca Dr. **Świderski** z Poznania.

Tarnier'a metoda w porodzie sztuką przyspieszonym — podał prof. *Spiegelberg* z Wrocławia (*Berliner Klinische Wochenschrift.* 1 Maerz, 1869—Nr. 9.)

Prof. *Spiegelberg* posługuje się w nowszym czasie do przyspieszania sztuką porodu metodą *Tarnier'a* i w kilku razach znalazł ją pewną i szybko oddziaływającą. *Spiegelberg* sądzi, że metoda powyższa pierwszy raz przez niego w Niemczech jest używaną i dla tego ogłasza kilka przypadków z swéj kliniki, które z powodu szczęśliwego, pewnego i szybkiego przebiegu i pomyślnego skutku, do dalszego używania metody *Tarnier'a* zachęcają.

Z różnych metod, pisze *Spiegelberg*, do przyspieszenia sztuką porodu, używają po większéj części w Niemczech cewkowania macicy, jako środka najbardziéj pojedynczego i pewnego. W nowszym czasie wprowadzono w użycie wkładanie kilku cewników razem w jamę maciczną (*L. Earle*); *Lazerewitsch* polecił wstrzykiwania na dno macicy, a rozwieranie szyjki macicznéj blaszeńcem (Laminaria digitata) lub gąbką pęczniejącą jest nam także dostatecznie znane. *Spiegelberg* nie widzi w powyższych metodach ulepszenia, i tak: w cewkowaniu znachodzi niemałe trudności i nieraz skutki niepomyślne, raz przez ciągłe drażnienie, wnętrza macicy,—przez możliwe wpuszczenie powietrza w większéj ilości w macicę, jak nareszcie przez łatwe przedarcie pęcherza płodowego, a w końcu przez obrażenie łożyska. Blaszeniec lub gąbka pęczniejąca nie zawsze *Spiegelberg'owi* wystarczały.

Co do historji metody *Tarnie'ra*, wspomina o niéj *Spiegelberg* tylko po krótce.

Pierwsza publikacja *Tarnie'ra* znajduje się w Bull. de l'Acad. de med. z Listopada 1862. Wykonanie metody i przyrząd sam ściśle jest opisany przez *Patreso*: „Du meilleur moyen pour déterminer l'accouch. prémat. artif. 1864" i przez *Bichemin'a*: „Consid. sur l'accouch. premat. artif. au point de vue des rétréciss. du bassin — 1865."

Metoda *Barnes'a* (Obstetr. Transact. III, 1862, p. 107), którą podobne metody *Keiller'a* i *Storer'a* poprzedzały, zbliża się do metody *Tarnier'a*, nie jest jednakowoż ta sama ani jéj téż wyrównywa. *Barnes* podaje pęcherze nakształt klepsydry, z grubemi ścianami. Przy użyciu pozostają pęcherze częścią w pochwie, częścią w szyjce macicznéj, *Tarnier'a* zaś

---

[1]) Patrz art. „O gregarinach u człowieka" l. c.

przyrząd wprowadza się ponad wewnętrzne ujście maciczne. Przyrząd *Tarnier'a* składa się z rurki elastycznéj gumowéj, grubości i długości zwykłego elastycznego cewnika (fig. 1 i 4) na dolnym jego końcu znajduje się mała rurka mosiężna z kurkiem luźnym; górny koniec ślepy, około jednego cala paryskiego długi, jest znacznie cieńszy jak reszta rurki i rozszerza się z łatwością przez wstrzyknięty płyn do objętości średniego jabłka. Do wprowadzenia téj rurki w macicę służy miernie gruby, na swéj wypukłości wyżłobiony, pręcik metalowy z zakrzywieniem zgłębnika macicznego (fig. 2). Ślepy koniec rurki obwija się tuż pod końcem nitką (fig. 2), którą się przeprowadza dziurką na wyżłobieniu pręcika będącą, na stronę jego wklęsłości, a przez dziurkę drugą tuż pod pierwszą leżącą na stronę wypukłości, tak, że nitka i rurka przyciągnięte, leżą w wyżłobieniu pręcika (fig. 3). Przy rękojeści pręcika jest znów dziurka, przez którą się nitka przeprowadza, i do małéj, wązkiéj blaszki metalowéj przytwierdza (fig. 2, b) Końcem nitki obwiązuje się rurkę wraz z pręcikiem, tak, że używać ich można razem jak zwyczajnego zgłębnika macicznego.

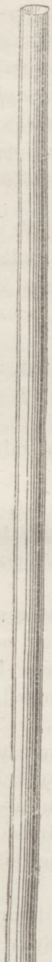


Fig. 1.

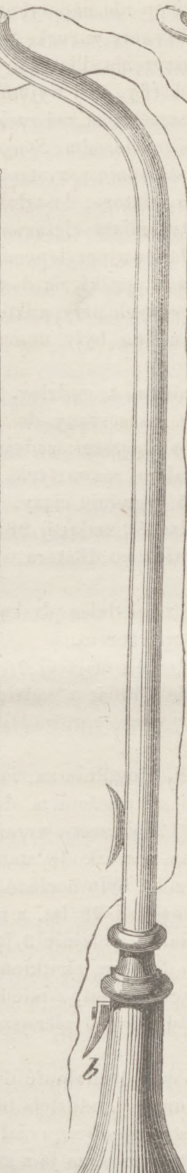


Fig. 2.

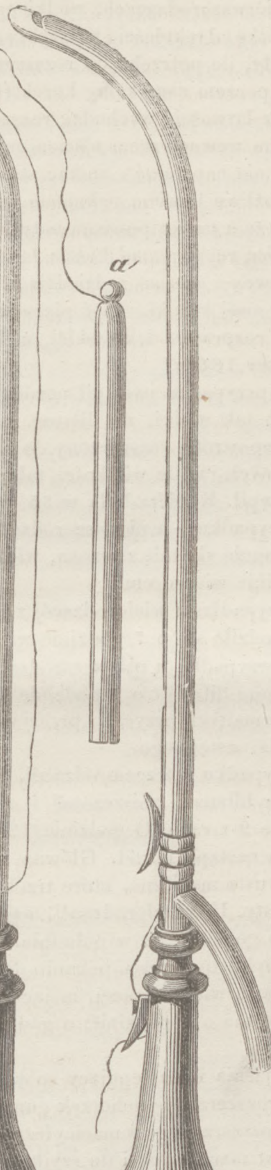


Fig. 3.

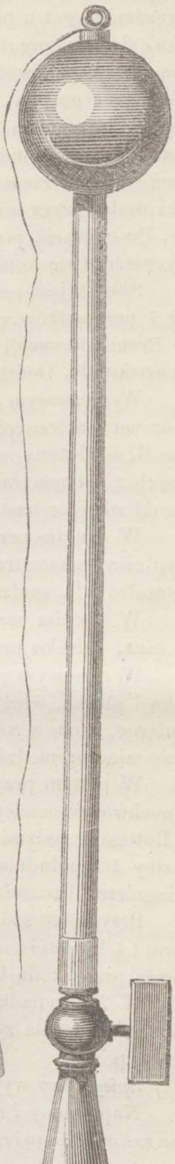


Fig. 4.

Cały ten przyrząd wprowadza się w ma cicę jak zwyczajny zgłębnik. Po nasmarowaniu

go tłuszczem, a nie, jak francuzcy lekarze robią, słodnikiem (glycerin.), który sprężystość i spójność rurki gumowéj w krótkim niszczy czasie, rozszerza się jego cienki koniec, tak nazwany rozszerzacz (dilator), około 3—4 ctm. pomiędzy jajopłodowe a ścianą macicy, przyczém, nawet u pierwszorodzących, wielkiego nie napotykamy oporu. Po włożeniu zgłębnika odwiązujemy nitkę od rękojeści i wstrzykiwamy w rurkę gumową szpryczką do ran używaną tyle ciepłéj wody, ile potrzeba do rozszerzenia dilatora, do objętości orzecha włoskiego lub kurzego jaja, poczem zamykamy kurek (fig. 4) i wyjmujemy pręcik kruszczowy, który za pociągnięciem z łatwością wychodzi; rozszerzona zaś rurka gumowa, pozostaje z nitką ponad jeszcze ciasném wewnętrznem ujściem maciczném. *Spiegelberg* ostrzega, ażeby dilatora nigdy powietrzem nie napełniać i unikać starannie przystępu powietrza przy napełnianiu rurki wodą, przez możliwe bowiem pęknięcie dilatora, dostałoby się powietrze do jamy macicy. Po operacji, może a nawet powinna natychmiast ciężarna przechadzać się i dla tego przytwierdza się koniec rurki ponad kością łonową przylepcem lepkim.

Skutek jest pewny i czasem zadziwiająco prędki, na dowód czego przytacza *Spiegelberg* 7 przypadków z swéj kliniki. Pięć pierwszych przypadków opisał już w zeszłym roku Dr. *Braune* w swojéj rozprawie doktorskiéj, a dwa były umieszczone w Monatsschrift für Geburtskunde, October 1868.

W pierwszym przypadku nastąpił poród w 4 godziny. W godzinę po operacji był otwór ust macicznych tak wielki, że dilator rozszerzony do wielkości orzecha włoskiego, wypadł, a włożony napowrót i rozszerzony do objętości średniego jabłka, wyjęto po 2 godzinach z ust macicznych już do wielkości talara rozwartych, poczem zaraz pęcherz pękł i poród wkrótce nastąpił. Kobiéta była w 35 tygodniu ciąży.

W drugim przypadku—u pierwszorodzącéj, mającéj 28 lat, z prawostronną coxalgją i miednicą prawostronnie skośnie zwężoną, włożono dilatora o 11 godzinie z rana, a poród nastąpił o 8 $^1/_2$ godzinie wieczorem.

W trzecim przypadku u wielorodzącéj z miednicą płaską, założono dilatora o godzinie 9 z rana, dziecko urodziło się o 7 godzinie wieczorem.

W czwartym przypadku u pierwszorodzącéj, mającéj 26 lat, z miednicą całkiem za wązką i płaską, włożono dilatora o 9 godzinie z rana; o godzinie 10 $^1/_2$ nastąpiły już bóle regularne, które z rozmaitych przyczyn przerywane, sprowadziły poród dopiéro o 5 $^1/_2$ godzinie wieczorem dnia następnego.

W piątym przypadku u trzeciorodzącéj, z ogólnie za ciasną miednicą, z brakiem części pochwowéj macicy bliznami zniszczonéj i ze zwężeniem dna pochwy, włożono dilatora 19 Lutego o godzinie 9 z rana. O godzinie 12 pierwsze wyraźne bóle, a dopiero 21 około godziny 4 z południa nastąpił poród. Główną przeszkodę stanowiło zwężone dno pochwy i ściągnięte bliznami usta maciczne, które trzeba było nacinać.

Przypadek szósty. U trzeciorodzącéj, mającéj 29 lat, z miednicą płaską, włożono dilatora 14 Kwietnia o godzinie 12 w południe. O godzinie 3 już bóle, a 16 dopiéro poród. Główną przeszkodą było zbyt częste pękanie dilatora, skutkiem mocnego kaszlu ciężarnéj.

W 7 przypadku u wielorodzącej, mającéj 38 lat, z miednicą rachityczną, włożono dilatora 25 Sierpnia z rana o 9 godzinie; o godzinie 10 pierwsze bóle; o 8 $^1/_2$ godzinie wieczorem poród.

Spiegelberg wyjaśnia w następujący sposób działalność dilatora:

Napełniony i rozszerzony pęcherzyk gumowy, oddziela błony płodowe od macicy; skutkiem zaś napiętego i rozszerzonego w macicy leżącego obcego ciała występują skurcze, któremi dilator wparty do ust macicznych i do szyjki, rozszerza ją z góry mechanicznie, jak przy porodzie naturalnym.

W pewności i szybkości skutku zajmuje metoda *Tarnier'a* wedle *Spiegelberg'a* najpierwsze miejsce, i *Spiegelberg* wątpi, ażeby kiedykolwiek zawieść mogła.

W powyższych 7 przypadkach zjawiły się skurcze w jednéj do 3 godzin po włożeniu dilatora, w niektórych zaś zaraz po włożeniu. Usta maciczne otwierały się w 3 do 48 godzinach; cały poród ukończony w 4 do 51 godzin. W pięciu przypadkach upłynęło, od włożenia dilatora aż do zupełnego otwarcia ust macicznych, 3 do 23 godzin, w przecięciu za-

tém 11 godzin; do urodzenia dziecka 4 do 32 godzin; w przecięciu zatém 14 godzin. Przypadku 5-go i 6-go nie można uwzględnić; pierwszego z przyczyny zwężenia dna pochwy i niepodajnych ust macicznych, drugiego zaś z powodu częstego pękania pęcherzyka skutkiem mocnego kaszlu ciężarnéj. *Spiegelberg* radzi tedy, ażeby baczyć na dobry wyrób sprężnika i przed założeniem dilatora stwierdzić jego trwałość kilkurazowem wstrzyknięciem wody, aż do zupełnego jego rozszerzenia; wprowadzanie bowiem częste dilatora draźni części płciowe.

Metoda *Tarnier'a* o tyle już jest dokładniejsza niż cewkowanie lub wstrzykiwanie w jamę macicy, że wiemy na pewno miejsce do którego dilatorem dochodzimy; omijamy zatem obrażenie pęcherza płodowego i łożyska i nie wpuszczamy powietrza. Za najważniejszą okoliczność uważa jeszcze *Spiegelberg*, czego nawet przy używaniu gąbki pęczniejącéj nie mamy, że możemy wedle potrzeby działalność na pobudzanie skurczy macicznych zwiększać lub zmniejszać, i dla tego metoda *Tarnier'a* powinna głównie tam być używana, gdzie chodzi o przyspieszenie porodu, jak np. przy łożysku uprzedzającem, przy poronieniu, gdzie obok łatwego i prędkiego rozszerzenia szyjki macicznej i pobudzania macicy do silniejszych skurczów, służy jako zatykadło miejsca krwawiącego.

Przy końcu zastanawia się *Spiegelberg* nad niebezpieczeństwem metody *Tarnier'a*, tak dla matki jak dziecka, tém więcéj, że pomiędzy powyższemi 7 przypadkami 3 matki umarły, a 6 niemowląt urodziło się nieżywych lub wkrótce po urodzeniu umarły.

Spiegelberg usprawiedliwia dwa wypadki śmierci matek dawniejszem ich długotrwałem cierpieniem, które się skutkiem połogu wzmogło, jak to wykazały oględziny pośmiertne; w trzecim zaś wypadku śmierci przypuszcza, że podniecanie dolnéj części macicy przez częste odnawianie dilatora, mogło sprowadzić zapalenie śródmacicy a w następstwie śmierć. Czy zaś za prędkie i za mocne rozszerzanie, do porodu jeszcze nieprzysposobionéj macicy, nie jest przyczyną częstszéj śmierci matek, powinny dalsze wykazać poszukiwania, — możliwem być to może.

Co do śmiertelności dzieci, wykazują inne metody gorsze rezultata, i tak wskazuje *Spiegelberg* rozprawę *Siericha:* ,,Über den Werth der künstlichen Frühgeburt — Breslau 1868". Jedyna szkoda wynikałaby dla dzieci, że dilator mógłby przez wyparcie części płodu z dolnéj części macicy, fałszywe położenie płodu sprowadzić, czego jednakże dotychczas nie zauważano.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Profesor *Ryszard Volkmann* opisując 3 przypadki operacji **exarticulationis w stawie biodrowym** robi uwagi nad jéj wykonaniem. Zdaniem jego należy przed operacją zakładać tymczasową podwiązkę na tętnicę i na żyłę udową, na wysokości więzu *Pouparta;* płaty zaleca robić dwa boczne tak, iżby cięcie, do poprzedniego zaprowadzenia podwiązki zrobione, stanowiło przedni górny kąt rany amputacyjnéj; nakoniec proponuje transfuzję krwi przy operacji utraconéj. (*Deutsche Klinik 1868. Nr. 42 i 43. Centralblatt. Nr. 49*). *M.*

W dwóch wypadkach śmierci w skutku **otrucia znaczną ilością wyskoku**, w których przed zgonem trwał kilkudniowy sopor, znalazł *Heinrich* (*Horn's Vierteljahrschrift. IX. p. 359*) na trupach pęcherze podobne do pęcherzy po oparzeniu, a przytem plamy podobne do sugillacji, odpowiednio którym w głębi były znaczne wynaczynienia, a nakoniec ograniczone oedema tkanki łącznéj podskórnéj. Znaki te uważa autor za następstwa działania nadmiernéj ilości wyskoku na krew i ściany naczyń włoskowatych, przyczem robi uwagę, iż pod względem sądowo-lekarskim ważną jest wiadomość o możności powstawania u osób, które nie zaraz zmarły po użyciu wielkiéj ilości wyskoku, takich znaków, które zwykle za znaki pobicia lub oparzenia poczytywane bywają. (*Centralblatt. Nr. 50*). *M.*

W sprawozdaniu naszém o najważniejszych pracach z chemji fizjologicznéj w r. 1867 wspomnieliśmy o pracy profesora *Seegen'a*, który starał się dowieść, iż twierdzenie *Voit'a*,

o **wydalaniu wszystkiego azotu** z organizmu ze stolcami i moczem polega na błędzie. Obecnie dowiadujemy się, iż profesor *Voit* (*Zeitschrift. f. Biologie IV. p. 297*) porozumiawszy się z profesorem *Seegen'em* udał się osobiście do tego ostatniego do Wiednia i tamże wspólnie obaj ci badacze powtórzyli rzeczone eksperymenta, przy czem okazało się, iż mniemanie *Seegen'a* było mylne i wynikało z niedosyć oględnéj kontroli odchodów stałych i płynnych zwierzęcia poddannego badaniu. (*Centralblatt. Nr. 51*). *M.*

Geselius w Petersburgu wynalazł przyrząd do **transfuzji krwi nieodwłóknionéj.** Przyrząd ten składa się z rodzaju bańki, za pomocą któréj krew z powierzchownych naczyń bez przystępu powietrza odciąganą i za pomocą pompki bezwłocznie osobie choréj wstrzykniętą do żyły zostaje. Szczegóły znajdą czytelnicy w oryginalnéj broszurze autora, która wyszła w Petersburgu 1868. (*Centralblatt. Nr. 51*). *M.*

Działanie kalii bromati w epilepsji stwierdzone znowu zostało przez assystenta oddziału chorób nerwowych w berlińskiéj Charité Dr. *Sander'a*, który donosi, iż środek ten podawany w ilości 4—5 skrupułow pro die przez czas długi, powodował w bardzo wielu przypadkach mniejszą gwałtowność i krótsze trwanie pojedynczych napadów, a przy tem napady daleko rzadszemi czynił. Autor wiedząc, iż działanie tego środka zależy od potasu, poddał próbie działanie *kalii chlorati* przy epilepsji i przekonał się, że istotnie sól ta działa, równie pomyślnie jak odpowiedni związek bromowy;—zaleca się zaś przed tym ostatnim ponieważ nie sprowadza wysypki jaka przy bromku się często zdarza, ponieważ potrzebuje być w mniejszéj ilości użytą, i ponieważ jest 6 razy tańszą. (*Centralblatt Nr. 52*). *M.*

Neftel z New-Yorku obserwował 3 przypadki **Vaginismus**, idące w parze z najwyraźniejszemi objawami otrucia ołowiem: otrucie nastąpiło w skutek używania blanszu do twarzy; wraz z usunięciem innych objawów otrucia zniknął i objaw vaginismu.

(*Centralblatt. Nr. 52*). *M.*

Koster (*Nederlandsch Archief voor Genees—en Naturkunde IV. 1. p. 171*) stwierdził słuszność **spostrzeżeń Cohnheim'a** o emigracji bezbarwnych ciałek przy zapaleniu, na preparatach z wątroby królika i z nerki ludzkiej dotkniętej ropniem, w których to organach poprzednio nastrzyknął naczynia krwionośne. W obu razach przekonał się o zupełnem niebraniu udziału komórek tkanki łącznéj w sprawie ropienia.

(*Centralblatt. Nr. 52*). *M.*

Doświadczeniami swemi nad **zaszczepialnością jadu karbunkułowego** przyszedł *Davaine* (*Bull. de l'acad. imp. de méd. 1868. XXXIII. p. 816*) do przekonania, że i najmniejsza ilość tego jadu wystarcza do zatrucia zdrowego zwierzęcia. Używał kropli krwi chorego zwierzęcia i rozcieńczał ją już to w odwłóknionéj krwi bydlęcéj, już też w wodzie, poczem wstrzykiwał podskórnie świnkom morskim. Objawy zarażenia i śmierć następowały zawsze, a krew tak zatrutych zwierząt zawiera wielką liczbę bacteridiów, które autor za przyczynę i przenośnika choroby karbunkułowéj uważa. Śmierć następowała w krótszym lub dłuższym czasie po zaszczepieniu, a to w stosunku prostym do stężenia wstrzykiwanego jadu. Kury i psy posiadają istotną immunitus na działanie jadu karbunkułowego.

(*Centralblatt. Nr. 52*). *M.*

Przy **diphteritis laryngis** użyte zostały w 6 przypadkach przez Dr-a *Albu* wstrzykiwania z ciepłéj wody wapiennéj, za pomocą szpryczki, którą wprowadzał do krtani z zewnątrz, nakłuwając pomiędzy obrączkami tchawicy; wstrzykiwał całą szpryczkę na raz, w kierunku ku górze; następował gwałtowny kaszel i dzieci zwykle zaraz wyrzucały kawałki fałszywych błon. Jedno dziecko wyzdrowiało. (*Berl. klin. Wchsft Nr. 5*) *M.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Posiedzenia Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.** Na czwartém posiedzeniu Warszawskiego Towarz. Lekarskiego z dnia 16 Lutego r. b. Dr. *Neugebauer* przedstawił dziecko z naroślą wychodzącą z kości ogonowéj. Był to torbiel wielkości głowy noworodka dający uczucie bardzo wyraźnego chełbotania i przypominający guzy znane pod

nazwą tarni dwudzielnéj [1]) (*spina bifida*) za taki jednakże guz nowotworu uważać nie było można; przy téj okazji Dr. *Brodowski* skreślił w kilku słowach warunki powstawania spinae bifidae i wykazał, że takowa najczęściéj znajduje się w części lędźwiowéj stosu kręgowego, rzadziéj w piersiowéj a nigdy w ogonowéj. W istocie kolumna kręgowa nie była nigdzie rozszczepiona. Przedstawiający proponował operację, co do któréj zdania były podzielone; rokowanie uważano za nie pomyślne tak po operacji jak i bez niéj.

W kilka dni później podwiązano guz ligaturą; takowe spowodowało zapalenie rozlane, w skutku którego dziecię życie zakończyło. Preparat patologiczny który Dr. *Brodowski* następnie Towarzystwu przedstawił, potwierdził w zupełności jego rozpoznanie: była to torbiel (cysta), a ciekawa z tego względu, że była wielokomórkowa wypełniona płynem surowiczym, a na ścianach przegród mieściło się mnóstwo małych torbieli, od wielkości mikroskopowéj aż do wielkości dużego orzecha laskowego dochodzących. Torbiel komunikowała z kanałem kręgowym, mieściło się w niéj zakończenie ostateczne mlecza (*filium terminalae*), kości ogonowéj brakło w zupełności. Torbiel ta rozrastając się wdrążyła w jamę miednicy i życie dziecka w każdym razie uczyniła niemożebnem.

— Na 6-tém posiedzeniu Warsz. Tow. Lekarskiego z dnie 16 Marca r. b. Dr. *Przystański* zakomunikował Towarzystwa wypadki swych doświadczeń *nad szczepieniem ospy ochronnéj, z dzieci na krowy, dla odrodzenia krowianki* (retrovactinatio). W końcu m. Lutego na folwarku Ruda, pod Warszawą leżącego, zaszczepił wraz z prof. weter. *Sejfman'em*, pięciu krowom ospę wziętą z Instytutu szczepienia ospy ochronnéj w Warszawie i u jednéj się przyjęła; przeniesiona w tydzień na rękę dziecka przyjęła się również. Dr. *Przystański* obiecał przeprowadzić dalszy szereg doświadczeń w tym względzie i takowe Towarzystwu kommunikować.

Towarzystwo okazało chęć przyjęcia żywego współudziału w téj kommunikacji i ofiarowało swą pomoc D-rowi *P.*; —wybranym został komitet z prof. *Szokalskiego*, i P. P. *Sejfmann'a* i *Przystańskiego*, pod okiem którego mają się dalsze doświadczenia odbywać.

Na ostatniém (9-ém) posiedzeniu, 4-go Maja r. b. Dr. *Przystański*, nowe pod tym względem dostarczył fakta: W obec delegacji administracyjno-lekarskiéj, wysłanéj przez Magistrat Miasta, zaszczepił na 14 wiorst od Warszawy w folw. Janki ospę z dziecka zebraną, *dziewięciu* krowom,—i *wszystkie szczepienia się przyjęły.*

Zatem dzięki doświadczeniom D-ra *P.* dochodzimy do wniosku, że przeszczepianie z ludzi na krowy naszego kraju, może być robione z powodzeniem, a fakt ten wielkiéj jest wagi: dotąd, utrzymywano prawie powszechnie, że na naszych krowach szczepienie się nie udaje, sądy te oparte były na licznych doświadczeniach, nie prowadzących do pomyślnych rezultatów, bo też w istocie *przyjęcie* się szczepienia zależy od wielu okoliczności, które, jak przy każdém naukowém doświadczeniu, dokładnie musi znać ten kto je przedsiębierze, ospa naturalna u krów jest rzadką i nieraz przebiega niepostrzeżenie, uchodzi więc oka badającego, a nie dopiero tam gdzie podobnych zjawisk nikt nie obserwuje. Skutkiem takiéj opinji powszechnie przyjętéj, kazano nam zadawalniać się krowianką z zagranicy przysyłaną, za dobroć któréj nikt niegwarantował, albo przeszczepiać z dziecka na dziecko, wraz z różnemi dodatkami innych jadów, któremi krew niemowlęcia zakażoną była. Wprawdzie niektórzy utrzymują, że jad ospy ruguje inne jady; ale wielu też utrzymuje przeciwnie, a pierwsi twierdzą jednakże, że jad ospy z dziecka syfilitycznego nie jest w stanie przenieść jadu na obcy organizm, krew jego jednak syfilis zaszczepić może, rzeczy są bardzo blizkie siebie. Więc Dr. *Przystański* wielką oddaje usługę krajowi i nauce naszéj swemi doświadczeniami, które za nadto są pożyteczne aby szybko upowszechnić się nie miały. Dziś musimy się ograniczyć na krótkiéj téj wzmiance, późniéj podamy czytelnikom obszerniejsze o przeszczepianiu wiadomości.

† Dnia 30 Kwietnia r. b. zmarł w mieście Radomiu Dr. Medycyny **Schmidt.**

---

[1]) *Słownik łacińsko-polski wyrazów lekarskich DD-rów Kremera i Skobla.* Kraków. 1868 r.

SPRAWOZDANIE XI-te
Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,
w czasie pory kąpielowéj 1868 roku.

(*Dokończenie*).

Okłady i kąpiele mułowe obok wody buskiéj w miernych dawkach sprowadziły w r. 1867 polepszenie, które się zasadzało na tém, iż chory mógł się już o własnéj sile z łóżka podnieść, niemniéj na chwilkę o własnéj sile na nogach stanąć, a nawet przy pomocy jednéj tylko osoby przejść się po pokoju. W roku zeszłym przybył chory powtórnie. W czasie powtórnego leczenia się, widzieliśmy go już z mieszkania do łazienek przy pomocy jednéj tylko osoby chodzącego. Oddawanie stolca i moczu odbywało się teraz o wiele prawidłowiéj, ból w kręgach lędźwiowych ucichł zupełnie, a chory był już w stanie nad ruchami mimowolnemi kończyn dolnych zapanować (Nr. Prot. 41).

Polepszenie to wielce sobie cenimy z powodu ciężkiego i prawie (jak dotąd) nieuleczalnego zboczenia; a nawet ośmielamy się mieć nadzieję, że chory ten do zupełnego mógłby powrócić zdrowia.

Że nadzieja ta nie jest utopją i może mieć podstawę, dowiedzie nam tego przypadek następujący:

Koledzy, którym sprawozdania moje nie są zupełnie obojętne, raczyli może zwrócić uwagę na podobny przypadek, umieszczony w sprawozdaniu z r. 1867. Podałem tam, że obywatel 46 lat mający, z gubernji Lubelskiéj, dotknięty porażeniem kończyn dolnych od 18-stu miesięcy, w którém różnorodne leczenia najmniejszéj ulgi nie przyniosły, doznał po jednorazowém leczeniu się u zdroju buskiego znacznego polepszenia.

Porażenie kończyn dolnych było w najwyższym stopniu. Chory nie był w stanie najmniejszego ruchu kończynami porażonemi wykonać, a wszystkie przypady, jak: ból tępy w okolicy krzyżowéj, rozdęcie żywota, trudność w oddawaniu stolca i moczu, uczucie jakby żelaznéj obręczy na około ciała przepasanéj, powolny rozwój choroby przy częstém mrowieniu w kończynach, utrzymywanie się dłuższy czas czucia, tudzież możność wywołania odruchów, które się przez silne kurcze w mięśniach aż do podrywów kończyn objawiały, zniewoliły mię do uznania tego porażenia za centralne.

Pocieszony polepszeniem opuścił chory zakład nasz natenczas po 6-tygodniowém leczeniu się, z przyrzeczeniem przybycia w roku następnym. Oczekiwałem więc pacjenta z niecierpliwością; lecz pora kąpielowa upłynęła, a p. *Kamil Zalewski*, ze Skronowskiéj Woli, [1]) nie przybył. Byłem więc zdania, że dalsze następstwa nie musiały być bardzo świetne, skoro pacjent ochotę do powtórnego leczenia się stracił. List w miesiącu Październiku roku zeszłego od niego otrzymany, wyjaśnił mi cały stan rzeczy, oto słowa listu: „Doktorze!" Nie zadziwiliście się zapewne, żem w tym roku nie przyjechał do Buska, bo zostaliście w przekonaniu, że Wasz pacjet albo przeniósł się ad patres, albo znudzony kuracją, siedzi w wózku bezwładny, jak przed tem. Otóż rzecz ma się przeciwnie; dlatego właśnie nie przyjechał, że zdrów zupełnie. Cały dzień jestem przy gospodarstwie, jém, jeżeli nie za dwóch, to za trzech. Przypiszesz może moje zdrowie regularnemu życiu? myliłbyś się: gram sobie wista najczęściéj do dwunastéj godziny w nocy. A więc przypiszesz może zdrowéj strawie? rzeczywiście! gust mój znasz do dobrego i zdrowego jadła, jak np. do kapusty i kiełbasy! „(tutaj następuje wiele wesołych i dowcipnych omówień, które opuszczam). Dalsze słowa listu: „Jedném słowem, tak jestem zupełnie zdrów, jak nie pamiętam nawet za młodu. Jeżeli pragnę być w Busku, to tylko dla tego, abym ci Szanowny Doktorze za twą szczególną troskliwość serdecznie podziękował. Do D-ra *Dworzaka*, który mię do was posłał, nic dotąd nie pisałem, chcę bowiem osobiście być u niego i podziękować za radę, jaką mi udzielił."

---

[1]) Pozwalam sobie wymienić jego nazwisko, myśląc, że szanowny pacjent tego za złe mi nie poczyta.

„ *PS.* Szlamem buskim traktuję tu wiele słabych na rozmaite stłuczenia, wysypki, paraliże i zapewne Wam go niedługo braknie, bo powodzenie jest dobre."

Oto dowód skuteczności zdroju buskiego! List tutaj podany, może się obejść bez wszelkich komentarzy.

Pominąwszy inne przypadki chorób nerwów, tudzież długotrwałych zapaleń, które rzeczywiście z przyczyny uderzających skutków na opis zasłużyłyby, a które jednak dla szczupłości zakresu niniejszéj pracy opuścić muszę; wspomnę tutaj tylko o dwóch przypadkach długotrwałego zapalenia i przerostu macicy:

Obywatelka 30-letnia, z gubernji Radomskiéj, od 10-ciu lat zamężna, przybyła po pierwszy raz do zdroju buskiego w r. 1867. Cierpiała ona od pierwszego roku swego zamęzcia na upławy białe, połączone z uczuciem pełności, ciśnienia i palenia w międzykroczu. Z postępem czasu wzmogły się te przypady, a do nich przyłączyły się jeszcze drażliwość i nadczułość pochwy. Dłuższe trwanie zboczeń tu wymienionych, doprowadziło pacjentkę do stanu chorobnego, maciennictwem (hysteria) zwanego. Pacjentka nie miała szczęścia dotąd pozostać matką.

Przy badaniu znalazłem: przerost macicy, powstały w skutek długotrwałego zapalenia miąższu macicy, połączony z upławami macicznemi i pochwowemi, opadnienie macicy, obrzmienie i owrzodzenie części pochwowéj macicy.

Pacjentka, dosyć zamożna, szukała skrzętnie rady nie tylko u lekarzy bliżéj niéj zamieszkałych, ale pozostawała nawet długi czas w stolicy naszéj, stosując z wielką pilnością środki, przez biegłych lekarzy zalecane.

Wszelkie środki zbyt tylko małą i chwilową sprawiały jéj ulgę; a tuszowanie części pochwowéj kamieniem piekielnym, wywoływało niezmierne rozdrażnienie, wskutek czego nawet zawsze na dłuższy czas pogorszenie wszystkich objawów następowało. Pacjentka narzekająca na wielki upadek sił, wyglądała wcale nie źle i odżywiała się dosyć dobrze. Czyszczenia miesięczne odbywały się z boleściami w okolicy krzyżowéj, były obfite i trwały od 4 do 6 dni.

Leczenie zdrojowe 8-tygodniowe, prowadzone za pomocą miernego picia wody buskiéj, kąpieli, oględnych wstrzykiwań i okładów mułowych, sprowadziło w r. 1867 znaczne polepszenie: upławy i drażliwość pochwy znikły, ciśnienie na międzykrocze zmniejszyło się znakomicie, jedno czyszczenie miesięczne, które w końcu leczenia w Busku się odbywało, przeszło bez bólów; badanie wykazało: część pochwową macicy co do objętości pomniejszoną i niektóre nadżerki tamże zagojone.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie. Polepszenie, jakie przy zdroju w r. 1867 zauważyłem, utrzymało się dotąd, z tym jeszcze dodatkiem, że na części pochwowéj żadnych już owrzodzeń nie wykryłem. Chora uskarżała się obecnie tylko na uczucie parcia na międzykrocze i niepokój ztąd pochodzący. Chociaż wskutek zmniejszenia się całéj objętości macicy i opadnienie nieco się pomniejszyło, to nie doszło ono jednak do tego stopnia, aby chora wolną być mogła od owego parcia, a osobliwie na kilka dni przed czyszczeniem miesięczném.

Powtórne leczenie się u zdroju naszego 40 dni trwające, usunęło w większéj części i to dla pacjentki tak przykre parcie, a więcéj nas jeszcze pocieszał przybytek sił, który pacjentce za szczególny dowód uleczenia się służył (Nr. Prot 67).

Drugi przypadek téjże choroby dotyczy 20-letniéj, od roku dopiéro zamężnéj obywatelki. Cierpiała ona od dawna, będąc jeszcze zbyt młodą panienką na upławy białe, które natenczas o ile można zatajone, a przeto i zaniedbane, powoli się powiększały, aż nareszcie po pierwszym połogu rozległe przybrały rozmiary.

Badanie wykryło śluzotok macicy i pochwy, niemniéj przekrwienie i ziarnowatość na wargach macicznych. Pacjentka dosyć silna, prawidłowo się odżywiająca i pięknie, w całem znaczeniu tego słowa, wyglądająca, podlegała w dzieciństwie zołzom, z którenii i upławy w związku być mogły.

By za nadto obszernie rzeczy nie rozwodzić, powiem w krótkości: że w przeciągu 30-tu dni wszystkie objawy wyż wymienione znikły bez śladu. Pacjentka opuściła zakład nasz w najlepszém zdrowiu.

Do leczenia użyto: miernego picia wody buskiéj i krynickiéj, kąpieli buskich i wstrzykiwań wodą z ługiem buskim. Ziarnowatość na wargach macicznych tuszowano kilkakrotnie kamieniem piekielnym (Nr. Prot. 94).

Kończąc kazuistykę, nie mogę się powstrzymać, aby choć kilku przypadków uleczeń z choroby syfilitycznéj nie podać. Uleczenia z téj choroby bywają u zdroju buskiego tak uderzające i świetne, że zasługiwałyby prawie wszystkie na bliższe opisanie, ale zwięzłość jaka się sprawozdaniu przynależy, każe mi na kilku tylko poprzestać:

Mężczyzna 30 lat mający, zaraził się przed 6-ciu laty wiewiórem, który w 14-tu dniach przy pomocy właściwych przymoczek się zagoił. Przez 4 lata następne był on zupełnie zdrów. W 5-tym roku uczuł pacjent ból głowy, który go bardzo często bez żadnego bliższego powodu napastował. Zawezwany lekarz zalecił jod, który jednakże bez skutku pozostał. W czasie używania jodu pokazała się wysypka na czole, którą za wyprysk jodowy poczytano. Następnie do ciągłego prawie bólu głowy przyłączyło się i wypadanie włosów. Z narady lekarzy poddał się pacjent leczeniu rtęcią. Przepisano pigułki sublimatowe, a gdy tych znosić nie mógł, zalecono wcierania z pół drachmy szaruchy dziennie. Leczenie to nie wiele przyniosło ulgi; wypadanie włosów wprawdzie powstrzymało się, ale ból głowy istniał sobie ciągle. Wysypka na czole, którą dawniej za jodową przyjęto, nie doznała także w czasie rtęciowego leczenia żadnéj zmiany. Wcierania trwały podobno przez 24 dni, które nareszcie pacjent już to z braku sił, już znowu z przyczyny małéj ulgi zawiesił. Sprzykrzywszy sobie leczenie, pozostawił pacjent dalszy bieg choroby siłom natury. Wyczekująca ta metoda powróciła choremu apetyt, a z nim i siły. Pod względem bólu głowy i wysypki wstawiło się także niejakie polepszenie. Gdy jednak ból głowy późniéj począł silniéj dokuczać, wybrał się pacjent do Buska.

Znalazłem go silnie zbudowanego i dobrze wyglądającego, z wysypką grudkową na czole (papulae). Ból głowy dokuczał mu najwięcéj pod wieczór. Wszystkie inne czynności ustrojowe odbywały się prawidłowo. Ścisłe badanie nie wykryło żadnych innych cech choroby syfilitycznéj.

Zważywszy objawy przytoczone, jakoteż i cały przebieg choroby, byłem zmuszony zboczenia znalezione za syfilityczne uznać. Wprawdzie sprzeciwiało się temu rozpoznaniu dawniejsze leczenie jodowe i rtęciowe, które bez skutku pozostało; ale mając w méj praktyce liczne już przykłady bezowocnych leczeń rtęciowych z choroby syfilitycznéj, nie wahałem się ani na chwilę pod względem rozpoznania.

Przełamawszy więc trudności ze strony pacjenta, który o rtęci ani słyszeć nie chciał, zaleciłem wcierania szaruchą wzmocnioną (w równych częściach ungt. hydrg. ciner, i ungt. hydrg. fort. phar. austr), w ilości jednéj drachmy. Wcierania robiono każdego dnia wieczór, a z kąpieli korzystał pacjent przed południem.

W 30-stu dniach uleczył się pacjent najzupełniéj. Ból głowy znikł już po 14-stém wcieraniu, a grudki po 20-stém. W czasie leczenia tego nie doznał chory żadnego objawu nieprzyjemnego. Apetyt utrzymywał się przez cały czas wybornie. O ślinotoku ani mowy nie było. Pacjent pozostawał przez całe dnie na świeżém powietrzu (Nr. Prot. 14).

Mężczyzna 26-letni przybył w roku zeszłym do Buska z następującemi objawami: na napletku stwardnienie wielkości 5-cio groszówki, na kończynach górnych trzy wrzody skórne, z dnem zanieczyszczonem, brzegami poszarpanemi, na policzku lewym w okolicy kości licowéj dwa guzy, wielkości orzecha włoskiego (gummata). Stan zdrowia ogólny nie pozostawiał nic do życzenia. Pacjent odbył przed rokiem wiewióra. W trzy miesiące po wiewiórze spostrzegł owrzodzenia na kończynach górnych, w 5-tym zaś owe guzy na policzku. Stwardnienie napletka mało go obchodziło dla tego nie umiał dokładnie podać daty powstania tegoż. Leczenie w domu prowadzone, to rtęcią, to jodem nie odniosło żadnego skutku.

Czterdzieści wcierań drachmowych wzmocnionych i 50 kąpieli buskich uwolniło pacjenta od wymienionych tutaj objawów na zawsze (Nr. Prot. 68).

Niechaj mi szanowni koledzy darować zechcą, jeżeli tutaj wyrzekłem „na zawsze." Nie jest to lekkomyślna reklama, ale twierdzenie oparte na długoletniém doświadczeniu.

Patrz Dodatek.

Nie miałem dotąd ani jednego jeszcze przypadku, w którymby się w mowie będąca choroba, po zupełném uleczeniu się u zdroju buskiego, powróciła.

Wojskowy 30-letni przybył w roku zeszłym z owrzodzeniem błony śluzowéj nosa, któremu śluzotok nosowy i przekrwienie błony śluzowéj gardzieli towarzyszyły. Choroba trwała od 10-ciu lat. Innych zboczeń nie przedstawiał chory żadnych, nie przypominał sobie także, czy kiedykolwiek coś podobnego do wiewióra przechodził. Zboczenia wymienione uważano w ogóle za zołzowe (ponieważ chory podobno z zołzowéj rodziny miał pochodzić), i jako takie do leczenia zdrojem buskim zakwalifikowano.

Stosując się więc do woli chorego i do danego mu z domu zlecenia, zastosowałem naprzód leczenie czysto-zdrojowe, ale gdy po 10-ciu dniach chory żadnéj ulgi nie dostrzegł, uległem znowu życzeniu chorego i przepisałem mu obok zdrojowego leczenia także jod. Przeciąg 8-dniowy tego leczenia pogorszył całą sprawę: Śluzotok stał się obfitszym, a przekrwienie gardzieli sprowadziło nawet trudności w połykaniu. Widząc to pacjent, dał się przecież namówić na wcierania, które w 24 dniach zupełnie go od przykrych objawów uwolniły. Obok wcierań korzystał chory z kąpieli, wstrzykiwań rozcieńczonym ługiem buskim do otworów nosowych, tudzież z płókania gardła tymże ługiem (Nr. Prot. 70).

Młody wojskowy zaraził się przed dwoma laty wiewiórem. W 8 tygodni po wiewiórze spostrzegł on plamki czerwone na klatce piersiowéj i kończynach górnych i dolnych, które go (jak utrzymał) mocno zdziwiły, gdyż lekarz z wiewióra rtęcią go leczący, za zupełne uleczenie mu ręczył. Przestraszony więc udał się bez straty czasu do swego lekarza, który uspokoiwszy go, znowu rtęciowy preperat (protoioduretum hydrg.) zapisał. W skutek tego leczenia zbladły plamki; i gdy chory uspokojony w uleczenie już wierzyć poczynał, objawiły się obrzmienia gruczołów karkowych i przyusznych. Zamieniono więc leczenie rtęciowe na silne jodowe, które prowadzone przez długi czas, żadnéj korzyści choremu nie przyniosło, wyjąwszy tylko téj, że do tych obrzmień gruczołów przybyło jeszcze zapalenie okostnéj na goleni prawéj, tudzież wysypka grudkowata, miedziano-czerwona (lichen) w okolicy łopatki lewéj. W tym stanie rzeczy porzucił chory dawnego swego lekarza, a świeżo poproszony zalecił wcierania szaruchy.

I ten sposób leczenia pilnie i umiejętnie przez 40 dni prowadzony nie odniósł pożądanego skutku. Chory w skutek tego leczenia mocno osłabiony, wychudzony, z nadwątlonemi w skutek ślinotoku dziąsłami przybył nareszcie do Buska.

Znalazłem u niego: obrzmiałe gruczoły na karku, w okolicy stawów szczęki dolnéj, w zgięciu stawu łokciowego lewego i w pachwinach, wysięk stwardniały na goleni prawéj i wysypkę krostkowatą, miedziano-czerwoną na plecach.

Po krótkim wypoczynku przystąpiłem do wcierań, o które sam chory usilnie prosił, twierdząc, iż z polecenia swego lekarza jedynie po to do Buska przybył, aby obok kąpieli mineralnych wcierania powtórzyć.

Zaleciłem więc wcierania z szaruchy, wzmocnionéj w ilości drachmy co dzień.

Gdy po 10-ciu dniach tego leczenia polepszenie nie było widoczne, zaleciwszy choremu pożywną dyetę, dobre wino i ruch na świeżém powietrzu, podniosłem dzienną dawkę wcierań do półtoréj drachmy. Przy tem leczeniu zmalały nieco obrzmienia gruczołów, tudzież wysięk na goleni, ale wysypka na plecach kwitła w najlepsze. Po 20-stu dniach obniżyłem dawkę dzienną wcierań, do jednéj drachmy napowrót, i dodałem jodek potassu w ilości jednego skrupuła dziennie. Po 35 dniach znikły zupełnie obrzmienia gruczołów przyusznych i w zgięciu stawu łokciowego; ale na karku i w pachwinach pozostały one jeszcze, chociaż znacznie zmniejszone. Z wysięku na goleni i wysypki na plecach ślady tylko pozostały.

Po 48 dniach uznałem pacjenta za zupełnie zdrowego, gdyż z dawnych zboczeń nie pozostało ani śladu, wyjąwszy lekko obrzmiałych i stwardniałych gruczołów na karku i w pachwinach, które jednak według mego doświadczenia na powrót choroby już żadnego wpływu mieć nie powinny.

Do uleczenia potrzebował więc chory: 42 wcierań, w których mu 47 drachm szaruchy wzmocnionéj wtarto, 10 dr. jodku potassu i 48 kąpieli mineralnych, z dodatkiem 15 łaźń parowych.

W czasie całego leczenia cieszył się chory pożądanym ogólnego zdrowia stanem. Po-

mimo dawnemi ślinotokami nadwątlonych dziąseł, znosił wcierania wybornie, nie skarżąc się nigdy na zadrażnienie dziąseł. Czas od leczenia wolny przepędzał on (jak wszyscy tego rodzaju moi pacjenci) na świeżém powietrzu (Nr. Prot. 78).

Nr. Prot. 119 zawiera także przypadek z wszech miar godny uwagi, o którym jednakże w krótkości tylko wspomnę:

Mężczyzna około 40 lat mający, cierpiał od 12-stu lat na bóle w kościach długich, wysypkę różnego kształtu, która to znikając, to znowu występując ciągle go prawie niepokoiła. Oprócz tego znalazłem kość goleniową prawą zgrubiałą, w dotknięciu bolesną. Nie pamiętał aby kiedy wiewióra miał przechodzić. Leczył on się z téj choroby bardzo pilnie. Zażył on już wielkie ilości rtęci, jodu, odwaru *Zittmann'a* i sarsaparylli, a nawet poddawał się po dwa kroć wcieraniom rtęciowym; ale to wszystko pozostało bez skutku.

W końcu uznano to za zołzy powikłane z chérą rtęciową, i wysłano pacjenta do Buska.

Trzydzieści kąpieli mineralnych, 15 parowych, tyleż kąpieli mułowych i 36 drachmowych wcierań uleczyło pacjenta w zupełności.

Opuściwszy inne przypadki, podam tutaj jeszcze jeden, który z przyczyny wielkiego uporu w czasie leczenia na uwagę zasługuje:

Mężczyzna około 38 lat mający, przybył w roku zeszłym do Buska z obszernemi wrzodami skórnemi, na wewnętrznych powierzchniach kończyn górnych i dolnych usadowionemi. Choroba trwała od 6-ciu lat. Pacjent odbył wiewióra dwa lata wcześniéj, w skutek którego cierpiał na bóle w głowie, obrzmienia gruczołów podszczękowych i różne wysypki. Z tych przypadłości uleczył się rtęcią, któréj jednak wielką ilość spożyć musiał. Przy końcu swego leczenia rtęciowego wystąpiły na kończynach krosty, które się następnie w otwarte wrzody zamieniły. Zadawano natenczas jod, ale bezskutecznie, więc powrócono znowu do rtęci i to w kształcie wcierań, ale leczenie to nie przyniosło ulgi,— wrzody powiększały się ciągle. Po zaprzestaniu wszelkiego leczenia, gdy się chory nieco odżywił, ograniczyły się wrzody, ale nie okazały najmniéjszéj skłonności do gojenia się. Chory zużył późniéj wielką ilość różnych odwarów, głośnych z własności czyszczących krew, ale i to nie wpłynęło na zagojenie wrzodów. Nareszcie zdecydowano się wysłać chorego, jako cierpiącego na chérę rtęciową, do Buska, z wyraźném jednak i energiczném zastrzeżeniem, aby nie zezwolił na żadne leczenie rtęciowe, gdyby przypadkiem lekarzowi zdrojowemu, jako merkuro-filowi, coś podobnego do głowy przyszło.

Opatrzywszy chorego byłem najmocniéj przekonanym, że mam przed sobą syfilityka; ale uległem rozkazowi z góry danemu i zarządziłem li tylko leczenie zdrojowe. Dwa tygodnie tego leczenia nie przyniosło choremu żadnéj ulgi, oświadczył mi więc, że jedynie tylko pod tym warunkiem zezwoli na wcieranie szaruchy, jeżeli mu zupełne uleczenie poręczę.

Cóż było robić? poręczyłem— i wcieranie rozpocząłem.

Po 10-tém wcieraniu dostrzegłem pogorszenie: wrzody zanieczyściły się więcej i zajęły skórę dotąd zdrową. Pacjent wielce niezadowolony, na dalsze wcierania w żaden sposób zezwolić nie chciał. Przedstawienia moje przezwyciężyły jednak wstręt jego do dalszych wcierań. Po 15 wcieraniu pogorszenie wzmogło się: wrzody powiększyły się znakomicie, a co gorsza, że i dno ich znacznie się zapadło. Niezadowolenie pacjenta wzrosło, które nawet i lekarza zdrojowego już do zwątpienia doprowadzało. Pacjent domagał się koniecznie jodu, utrzymując, że ten mu jeszcze najlepiej skutkuje;— ale jakże tu można było na to zezwolić, skoro mu się od wcierań uleczenie poręczyło!

Będąc jednak rozpoznania pewnym, wytłomaczyłem sobie owo niepowodzenie gnuśną czynnością wymiany pierwiastków i silném naleganiem namówiłem pacjenta do dalszych wcierań, zalecając przytém kąpiele przedłużone temperatury wyższéj.

Przecież nareszcie spadł mi kamień z piersi! Po 20-tém wcieraniu nastąpiło wyraźne polepszenie, które odtąd szybko postępowało. Pacjent uradowany wykonywał obecnie z wielką pilnością wcierania. Po 40-stém wcieraniu opuścił on zakład nasz w stanie zupełnie dobrym. Po wrzodach pozostały tylko blizny barwy różowéj. W celu zabezpieczenia pacjenta od powrotu choroby, poleciłem mu w domu, dokąd go ważne sprawy powoływały, wykonać jeszcze 12 wcierań; nie wierzę bowiem jeszcze zupełnie różowéj barwie blizn (N-r Prot. 224).

Wspomnę o jednym jeszcze tylko przypadku, leczonym kosztem szpitala Ś-go Mikołaja, który do poprzedniego wiele podobnym jest. Dotyczy on kobiety 36-letniéj. Opisem szczegółowym wszystkich zboczeń na niéj dostrzeżonych, zapełniłbym wiele kart niniéjszego sprawozdania, dlatego powiem tylko w ogóle: był to łazarz w prawdziwém tego słowa znaczeniu! Począwszy od głowy, na któréj próchnienie czaszki widoczne było, nie było miejsca wielkości kilku cali na całém ciele zdrowéj skóry. Ból głowy, bóle palące w miejscach owrzodzonych, cuchnący płyn, wydobywający się obficie z wrzodów, dopełniały jeszcze cierpień téj nieszczęśliwéj, do najwyższego stopnia osłabionéj i niezmiernie wyniszczonéj istoty.

Choroba trwała od dwóch lat. Przyczyna choroby była pacjentce (jak utrzymywała) nie znaną; rzeczywiście śladu wiewióra wykryć nie mogłem. Podobno mąż jej miał być tego nieszczęścia sprawcą?

Leczono ją w domu rtęcią, jodem, odwarem *Zittmann'a*, sarsaparyllą, tranem a nawet zasypywaniem wrzodów krédą sproszkowaną, ale wszystko to pozostało bez skutku. Choroba postępowała szybko naprzód.

Sześćdziesiąt i cztery wcierań z szaruchy wzmocnionéj i 75 kąpieli buskich powróciło choréj zupełne zdrowie. W tym przypadku wstawiło się pierwsze polepszenie dopiéro po 18-tém wcieraniu.

Zeszłoroczna pora kąpielowa odznaczyła się szczególną pogodą.

W miesiącu Czerwcu dochodziło ciepło bardzo często do $+26^0$R. Najwyższa ciepłota doszła do $+28^0$R. d. 18; najmniejsza była $+12^0$R. d. 10 z rana.

Dni deszczowych było 2, półpochmurnych 4, pochmurnych 3, pogodnych 21.

Wiatr panujący był południowo-wschodni.

Miesiąc Lipiec odznaczył się także pogodą i upałami. Najwyższa ciepłota doszła do $+30^0$R. d. 21; najniższa była 14^0 d. 16 z rana.

Dni deszczowych było 3, pochmurnych 6, półpochmurnych 4, pogodnych 18.

Wiatr panujący był południowo-wschodni.

Miesiąc Sierpień był także przeważnie pogodny i ciepły, jednakże dni deszczowych było już więcéj, niż w poprzednich dwóch miesiącach.

Najwyższa ciepłota doszła do $+27^0$R. d. 14; najniższa była $+13^0$R. d. 28.

Dni deszczowych było 5, napółpogodnych 4, pochmurnych 6, półpochmurnych 3, pogodnych 13.

Wiatr panujący był południowy, z częstemi jednak zmianami na zachodni.

Miesiąc Wrzesień należał także do przeważnie pogodnych.

Najwyższa ciepłota doszła do $+21^0$R. d. 10, najniższa była $+9^0$R. d. 28.

Dni deszczowych było 3, napół pogodnych 4, pochmurnych 3, pół pochmurnych 2, pogodnych 18.

Wczasie całéj pory kąpielowéj ogólne zdrowie gości zdrojowych utrzymywało się w stanie wybornym. W czterech tylko przypadkach byłem zmuszonym uciec się do chininy z przyczyny zimnicy.

Z innych zboczeń nie zanotowałem ani jednego przypadku.

Jeden z gości zdrojowych był zmuszonym przerwać leczenie zdrojowe z powodu rany głowy.

Zadał on ją sobie przy nieostróżném wychodzeniu z kąpieli, uderzywszy głową o krawędź wanny cynkowéj,

---

W Busku otwiera się zwykle zakład kąpielowy do użytku publicznego dnia 19 Maja (1 Czerwca). W roku zeszłym przybył pierwszy gość zdrojowy d. 14 (26) Maja. Goście zdrojowi przybywający do Buska przed otwarciem zakładu, mogą korzystać z leczenia zdrojowego; dla tego, jeżeli tylko pogoda na to pozwala, a osobliwie, jeżeli chory życzy sobie leczenie zdrojowe wcześniéj odbyć, może on i w połowie m. Maja do Buska przybyć, a niechaj pewny będzie, że nie będzie zmuszonym do d. 19 Maja (1 Czerwca) na kąpiele czekać.

Ostatni gość zdrojowy opuścił zakład kąpielowy d. 21 Września (3 Października). Chociaż zakład kąpielowy zamyka się d. 18 (30) Września, jednak pozostający dłużéj, mogą z kąpieli tak długo korzystać, jak tylko sami zechcą.

Goście zdrojowi przepędzali czas wolny od leczenia się dosyć wesoło. Przechadzki i dalsze wycieczki w okolicę odbywały się często. W m. Lipcu i Sierpniu tańczono prawie dwa razy tygodniowo przy muzyce czeskiéj, która się także każdego dnia przez 3 godziny przy zakładzie z rana, a po południu w parku miejskim lub téż łazienkowskim popisywała.

Oprócz zwykłych czwartkowych i niedzielnych zebrań, odbyła się także loterja fantowa, tudzież bal na korzyść szpitala Ś-go Mikołaja. Pierwsza przyniosła czystego dochodu rs. 280 k. 50, drugi tylko rs. 38 k. 27.

PP. Artyści: *Koman*, *Wojciechowski* i *Noskowski* odwiedzili także zakład nasz. Dwaj pierwsi zaszczycili nas dwoma koncertami, a p. *Noskowski* jednym.

Publiczność nasza chciwa rozrywki, wdzięcznie przyjęła pp. artystów.

Dla 624 leczących się, wydano w ogóle 19.292 kąpieli, wypada więc na jednego w przecięciu nieco więcéj niż 30,9.

W téj liczbie mieści się: 565 mułowych, 132 natryskowych.

Z 19,292 kąpieli było płatnych 12,704, bezpłatnych dla szpitala Ś-go Mikołaja 6,434, dla wojska 154.

W r. 1867 wydano dla 539 leczących się 15.784 kąpieli; z tych płatnych było 10,486, bezpłatnych 5,298.

Wody buskiéj sprzedano w roku zeszłym 1,141 butelek. Wody buskiéj na kąpiele sprzedano po za zakład 41 beczek.

Mułu mineralnego sprzedano 1,864 funtów, zużytkowano w miejscu na okłady około 8,000 funtów.

Innych wód lekarskich sprzedała apteka miejscowa w ogóle 1,389 butelek, a mianowicie:

Pilnawskiéj	30
Krynickiéj	310
Marienbadzkiéj	106
Szczawnickiéj	303
Iwonickiéj	31
Kissingen, Rogoczy	32
Eger, Franzensbrunn	95
Eger, Salzquelle	15
Emskiéj	45
Obersalzbrunn	15
Rzegiestowskiéj	3
Karlsbadzkiéj	376
Vichy	28
Razem	1,389

Co do ulepszeń w Zakładzie kąpielowym, zaprojektowano na rok bieżący:

1, Urządzenie łazienek do kąpieli mułowych na wzór zagraniczny z koleją żelazną, dla szybkiéj obsługi, tudzież czystości łazienek.

2. Osztachetowanie stawku, z którego muł mineralny się pobiera i pokrycie zbiornika z wodą słodką.

3. Urządzenie natrysków wstępujących ciepłych i zimnych.

4. Wycementowanie łazienek kobiecych na sali, w celu uchronienia się od wilgoci i zanieczyszczeń.

5. Opatrzenie wszystkich łazienek w dywaniki lub rogóżki.

Dr. *Józef Dymnicki*, Lekarz zdrojowy.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)